سن اليأس.. الحقائق والنصائح

فاطمة العراقي

الكتاب: سن اليأس.. الحقائق والنصائح

الكاتب: فاطمة العراقي

الطبعة: ٢٠١٦

الناشر: وكالة الصحافة العربية (ناشرون)



٥ ش عبد المنعم سالم – الوحدة العربية – مدكو ر. الهرم – الجيزة
جمهورية مصر العربية
هاتف: ٣٥٨٢٥٢٩٣ – ٣٥٨٦٧٥٧٦ – ٣٥٨٦٧٥٧٥
فاكس: ٣٥٨٧٨٣٧٣
http://www.apatop.com E-mail: news@apatop.com

دار الكتب المصرية
فهرسة إثناء النشر

العراقي ، فاطمة

سن اليأس.. الحقائق والنصائح / فاطمة العراقي – الجيزة –

وكالة الصحافة العربية، ٢٠٠٨.

الترقيم الدولي: ٠- ١١٨- ٤٤٦- ٩٧٧ – ٩٧٨

أ – العنوان ٢٤٣ رقم الإيداع: ٢٠٠٨/١٠١١٦

سن اليأس.. الحقائق والنصائح



تقديم

تقف حواء على المرآة تراقب تلك الخطوط الجديدة التي تشق نظارة وجهها حائرة أمام زوار غير مرغوب بهم يحملونها إلى قدر تكاد تعرفه وتخافه؛ سحر مفقود، وحيوية تائهة، وزوج يتسرب من بين أصابعها .. امرأة تجاوزت الخمسين في عين المجتمع "كخيل الحكومة" وفي عالم الطب "بداية الخطر على صحتها" وفي إحساسها "النهاية".

تحدث الكثير عن هذه المرحلة التي تمر بها المرأة وكأنها هي دون الجنس الذكري من يمر بعمر الخمسين ووجد الطب في الاختلافات الهرمونية سبباً وراء الاهتمام بهذه المرحلة عند المرأة على وجه الخصوص، حيث إنها تمر بمرحلة من التغيرات الهرمونية والفسيولوجية والنفسية، وتعرف هذه المرحلة "بسن اليأس" وتمتد لفترة عشر سنوات تقريباً .. وقد يبدأ سن اليأس بشكل مبكر من حياة المرأة وهي بعمر الخامسة والثلاثين أو أكبر بقليل، أو يتأخر إلى سن الخمسين، لذلك يعد سن اليأس خبرة شخصية، فبعض السيدات لا يشعرن سوى بتغير بسيط في أجسامهن وحالتهن المزاجية، بينما تَعُدُّ

أخريات هذه التغيرات مقلقة ومثيرة للضيق، وهناك عدد قليل من السيدات لا يشعرن بأي من هذه الأعراض .. تتضمن هذه المرحلة عدم انتظام الدورة الشهرية في البداية ومن ثم توقفها بشكل نهائي، وقد يسبق اضطراب الدورة مرحلة من العمر (٣٥ إلى ضعف الاستجابة إلى هرمون FSH وعدم الانتظام بإفرازه كذلك نقص في مستوى هرمون الأستروجين أن التذبذب الحاصل في مستوى الهرمونات واضطراب التبويض عند المرأة يسبب عدم انتظام الدورة في مرحلة ما قبل سن اليأس).

وفي مرحلة لاحقة يقل هرمون الأستروجين ويبدأ هرمون بالزيادة ويصل إلى أعلى مستوى له أثناء سن اليأس ويستمر هكذا بعده، ويكون عدم انتظام الدورة على شكل تباعد مواعيدها، وتقل فترة الحيض أثناء كل دورة إلى أن تنقطع تماماً، وعندما ينقطع الحيض لمدة ستة أشهر متواصلة، وهو العلامة عن انقطاع الدورة يحدث ما يعرف بسن اليأس، ويمكن التأكد مختبرياً بواسطة قياس مستوى هرمون أكثر من ٤٠ وحدة دولية لكل لتر وبسبب نقصان مستوى هرمون الأستروجين تبدأ أعضاء الجهاز التناسلي عند المرأة بالضمور، حيث يضمر المبيض وأنبوب فالوب وتبدأ عضلات الرحم بالضمور وتتحول إلى أنسجة ليفية، وتصبح الخلايا الطلائية المبطنة للمهبل أقل سمكاً، وكذلك إفراز

المهبل الذي تقل درجة الحمضية فيه، ويصبح الغشاء المخاطي للأحليل ضامراً، أما عضلات الحوض فتصبح ضامرة مع زيادة استرخائها مما يؤدي إلى تهدل الرحم والمهبل.

إلا أن ما سبق يجب ألا يزرع الرعب والخوف في قلب المرأة .. وهو إن دل على شيء فيدل على فوائد الدورة الشهرية التي بوجودها تشكل حماية كبيرة للمرأة وبناءً عليه أثبت الطب أن الرجل أكثر عرضة لأمراض السرطان والسكتة القلبية والذبحة الصدرية من المرأة لافتقاده لهذه الميزة، التي منّ الله بها على المرأة لفترة لا بأس بها من عمرها.

كما أن لكل مرحلة عمرية تغيراتها الهرمونية، ولكل مرحلة جمالها وميزاتها، والعاقل من يكيف ظروفه حسب تلك التغيرات لا أن يجعلها تتحكم به .. إن سن اليأس سن الحكمة سن أصقلته التجارب، وأكسبته رصانة التفكير وصواب الهدف، إلا أن المجتمع جعل من عمر الخمسين بالنسبة للمرأة كابوسا يطارد خيالها، وهو ليس إلا موروث اجتماعي بال رسخته أفكار تعاني من المرض والقصور الفكري امتد بضآلته، ليصبح أمراً مفروغاً من النقاش به وعليه بدأت تبنى النظريات والآراء والدراسات لحل مشكلة لم تكن بالمشكلة لكنها غدت بعد اجترارها أزمة نفسية واجتماعية لا بد من إيجاد حل لها.

تبعاً لذلك انعكس ذلك على المجتمع ككل، فلم يقتصر على المرأة وإحساسها بتلك المشكلة، إنما تخطى ذلك للرجل الذي أصبح له نظرة خاصة تجاه زوجته وهي تقدم على سن الخمسين، مما أدى إلى وقوع الكثير من المآسي: زوجة طلقها زوجها بعد أربعين عاماً من الزواج دون ذنب أو خطيئة، واعترف لها الزوج أنه بعد أن تجاوز الخامسة والستين سوف يتزوج من فتاة التي لا يزيد عمرها على عمر ابنته وربما أصغر، وهذه الفتاة صممت على طلاقه من زوجته، قبل أن يعقد قرانه عليها .. وطردت هذه السيدة بعد طلاقها من الشقة التي عاشت فيها ثلاثين عاماً بحكم قضائي !!

وهذه المشكلة ليست حالة نادرة أو مجرد رواية أو فيلم تليفزيوني .. إنها مأساة تتكرر ونسمع عنها على جميع المستويات الاجتماعية .. وتكون الضحية "زوجة" تركها الزوج بعد أن عاشت معه سنوات الكفاح والمعاناة وبعد زواج الأولاد واستقرارهم بعيداً عن الأم والأب، وزحف آثار وتعب السنين والشيخوخة إليها، يتخلص الزوج "العجوز" من شريكة العمر، التي ساندته طوال سنين البناء، ويلقي بها في الشارع وكأنها من "خيل الحكومة"، التي يصدر قرار بإعدامها بعد أن أصبحت غير قادرة على العمل !!

ولكي نكون منصفين نقول للمرأة :

لست وحدك من تعانين من أعراض سن اليأس، فقد ثبت علمياً أن الرجال أيضاً يعانون من هذه الأعراض، لكن أعراض الوصول إلى سن اليأس عند النساء سهل التشخيص على عكس الحال عند الرجال. حيث إن العادة الشهرية تتوقف، إلا أن الأمر يتطلب الكثير من الفحوصات بالنسبة للرجال، حيث يتطلب الأمر فحصا للدم لمعرفة نسبه هرمون التستوستيرون في الدم إلا أنه قد تبين أن الرجال يمكن أن يصابوا بنفس الأعراض، التي تصاب بها النساء في سن اليأس والمتمثلة بالتعرق الغزير، وتسرع دقات القلب والشعور بالتوهج في الوجه والجسم، أو ما يعرف بالهبات الساخنة، إضافة إلى الإحساس بالوهن العام والميل إلى الهمود والكآبة.

ويرى بحث علمي أن ثلث الرجال يظهرون في سن معينة أعراضا هي أعراض سن اليأس لدى الذكور. إذ توصل باحثون سويديون إلى أن أعراضاً مثل: التعرق واحمرار الجلد شائعة لدى الرجال الذين تجاوزوا الخامسة والخمسين.

نعود لنؤكد أن سن اليأس: هي فترة زمنية من عمر المرأة التي لا بد من المرور بها، سنتعرف ونتطرق لبعض الأمور المهمة المتعلقة بصحة المرأة والتغيرات التي قد تطرأ في هذه المرحلة، وتكون هذه التغيرات كفيلة بتغير نمط حياتها وتهديد سكينته، لما لهذه التغيرات

من تأثير سلبي على الصحة بشكل عام، وخاصة في السنوات التي تلي انقطـاع الطمـث، ولكـن بفضـل التقـدم العلمـي والتكنولـوجي المتطـور استطاعت المرأة التحرر من الخوف الذي سيطر عليها ولسنوات عدة جراء المخاطر الصحية هذه، وفي هذه الفترة بالذات تغيرت النظرة السوداوية لهذه المرحلة العمرية بعدم تسميتها بسن اليأس واستبدالها باسم سن العطاء.

سن اليأس

هي مرحلة انقطاع الدورة الشهرية لفترة تزيد عن ٦ أشهر، وهي ظاهرة طبيعية تحدث لدى كل النساء عندما تصل المرأة عمر ٤٥ – ٥٥ سنة ،وتمثل مرحلة انتقال من سن الخصوبة إلى مرحلة عدم القدرة على الإنجاب، والسبب غالبا ما يكون انتهاء عدد البويضات الموجودة في المبيض، وبالتالي توقف المبيض عن إنتاج هرمون الأستروجين ويصاحب هذه المرحلة الكثير من الأعراض والتي تختلف شدتها بين امرأة وأخرى.

وغالبا ما تصل المرأة إلى سن اليأس بصورة تدريجية، حيث يحدث عدم انتظام في الدورة الشهرية في السنة التي تسبق سن اليأس، حيث تحدث الدورة الشهرية على فترات متقاربة، ثم تبدأ بالتباعد كل شهرين أو أكثر، ولكن أحيانا تصل المرأة إلى سن اليأس بصورة فجائية، حيث تنقطع الدورة الشهرية فجأة بعد أشهر أو سنوات من الدورات المنتظمة.

أسباب أخرى لسن اليأس (فشل المبيضين) :-

١- الاستئصال الجراحي للمبيضين لسبب ما مثل وجود أورام سرطانية أو غيرها.

٢- عجز المبيض المبكر، ويحدث عندما تكون المرأة في عمر أقل من ٤٥ سنة، ويصبح المبيض غير قادر على إنتاج هرمون الأستروجين، على الرغم من وجود عدد طبيعي للبويضات في المبيض، وغالبا ما يكون السبب مشاكل في جهاز المناعة، حيث يكوّن الجسم أجساما مضادة تهاجم المبيض وتقلل من وظيفته الطبيعية.

٣- العلاجات الكيميائية، والتي تستعمل في بعض الأمراض السرطانية مثل سرطانات الثدي والتي تؤدي إلى تثبيط المبيض، ومن ثم توقف عمله.

آلية حدوث الإياس

يحتوي المبيض على بنيات تُدعى الجريبات، حيث تحوي في داخلها البيوض.. ويحتوي المبيض عند ولادة المرأة على ٢ مليون بيضة، وعندما تصل البلوغ يبقى فقط ٣٠٠ ألف بيضة في كل دورة شهرية تنضج وتتحرر ٤٠٠ بيضة.

وخلال سنوات النشاط التناسلي تقوم الغدة النخامية بإفراز هرمونات تؤدي إلى نمو البيضة وانبثاقها من الجريب في كل شهر، أما الجريب الذي فقد لتوّه البيضة يبدأ بإفراز هرمونات الأستروجين والبروجسترون، حيث تؤثر على بطانة الرحم وتصبح تحت تأثير هذه الهرمونات جاهزة لاستقبال البيضة الملقحة إذا كان هنا إلقاح، أما إذا لم يحصل، تنكمش هذه البطانة وتسقط في النهاية مُستهلة دورة طمثية جديدة.

لأسباب غير معروفة، ينخفض إنتاج الهرمونات الجنسية في المبيض في منتصف الثلاثينات، وفي نهاية الأربعينات تتسارع هذه العملية وتتأرجح مستوى الهرمونات الجنسية في الدم بشدة مسببة عدم انتظام في الدورة الطمثية مصحوبة بنزيف غزير غير متوقع وعندما تصل الرأة منتصف الخمسينات تتوقف الدورة الطمثية نهائياً. على أية حال، لا يتوقف إنتاج الأستروجين بشكل كامل، حيث يتم إنتاج نوع آخر من الأستروجين في النسيج الشحمي بمساعدة الغدة الكظرية.

هذا الشكل من الأستروجين المنتج في الأنسجة الشحمية أقل فعالية من الأستروجين المنتج في المبيض، وبما أن إنتاجه يزداد مع تقدم العمر ومع كمية المخزون الشحمي الموجود في الجسم.

والبروجسترون وهو الهرمون الجنسي الثاني المفرز من المبيض، يؤثر على بطانة الرحم في النصف الثاني من الدورة الطمثية، حيث تتمسك بطانة الرحم وتصبح أكثر غزارة بالأوعية الدموية وأشد قابلية لإيواء البيضة الملقحة، وإذا لم يحصل إلقاح فإن مستوى البروجسترون في الدم يهبط، مما يؤدي إلى انسلاخ بطانة الرحم وسقوطها نهائياً. وأحياناً تغيب الدورة الطمثية دون أن تكون بالضرورة هناك حملاً، وقد يكون السبب عدم وجود كميات مفرزة من البروجسترون كافية لانسلاخ بطانة الرحم في حين قد يبقى مستوى الأستروجين عالياً. عادة تتأرجح مستويات الهرمونات الجنسية

في الدم في سن اليأس، حيث تكون مرّة مرتفعة وأخرى منخفضة، وليس دائماً أن يكون الانخفاض في هذه المستويات متجانساً.

إن التغير الحاصل في وظيفة المبيض الإفرازية أثناء سن اليأس يعتبر سلبياً على بقية الغدد في الجسم، حيث تعرف هذه الغدد بمجموعها بالجهاز الغدي، وهذا الجهاز الغدي يدخل ويتحكم في عمليات النمو والإنتاج التناسلي.

وكذلك يؤثر هذا النقص على معظم الأنسجة في الجسم، وخاصة الثدي – المهبل – العظم – الأوعية الدموية – السبيل الهضمي – السبيل التناسلي – الجلد.

الضهي الجراحي: النساء اللاتي على أبواب سن الياس أو النساء ما قبل سن اليأس يتعرضن لبدء حاد لأعراض الضهي بعد إزالة المبيض جراحياً. وتشتد الأعراض وتتفاقم لدى هؤلاء النساء وخاصة الهبات الساخنة ويزداد تواترها وتستمر لفترات أطول. يزداد لديهن خطر الإصابة بأمراض القلب الوعائية وتخلخل العظام ويكونوا أكثر عرضة للإصابة بنوبات اكتئاب.

عندما يستأصل مبيض واحد يحدث الضهي بشكله الطبيعي، وعندما يستأصل الرحم فقط مع الحفاظ على المبيضين، فإن الدورات الطمثية تتوقف ولكن أعراض الضهي إذا ترافقت فإنها تحدث في العمر الطبيعي

المتوقع لحصولها على أية حال، بعض النساء اللاتي تم إزالة أرحامهن قد يعانوا من أعراض الضهي في عمر مبكر.

الأعراض السريرية المرافقة الضهي:

يعتبر الضهي تجربة ذاتية، بعض النساء تلاحظ تأثيراً خفيفاً على الجسم أو المزاج، بينما البعض الآخر يعانوا من تأثيرات مزعجة ومعطلة للحياة.

١- الهبَات الساخنة:

تعتبر الهبَات الساخنة من أثر الأعراض شيوعاً المرافقة لسن الضهي، حيث تصيب أكثر من٦٠ % من النساء في سن الضهي تشعر المرأة بالهبات الساخنة على شكل إحساس حراري مفاجئ في القسم العلوي من الجسم أو في كل الجسم، ويتوهج العنق والوجه وقد يترافق بتبقعات حمراء على الصدر الظهر الساعدين.

أحياناً يعقب التوهج فترة من التعرق الغزير ثم يتلوها قشعريرة باردة عندما تبدأ درجة حرارة الجسم لتتكيف من جديد، وتستمر الهبات الساخنة لبضعة دقائق وأحيانا تستمر لأكثر من ٣٠ دقيقة.

تحدث الهبَات الساخنة بشكل وقبل بضعة سنوات من ظهور أعراض الضهي ومع تقدم العمر تتناقص شدة وتواتر الهجمات.

٨٠ % مـن النسـاء المصـابات بالهبَـات السـاخنة تسـتمر الهجمـات لسنتين أو أقل بينما نسبة قليلة قد تستمر الهبَاب الساخنة لأكثر من ٥ سنوات تحدث الهبَات الساخنة في أي وقت من اليوم، وقد تكون خفيفة غير مزعجة للمرأة أو شديدة لدرجة تجبر المرأة على الاستيقاظ ولهذا، قد تشكو المرأة من الأرق وعدم القدرة على النوم. وأحيانا تتعرض الهجمات نتيجـة عوامـل غذائيـة وحـالات شـديدة نفسـية مختلفـة مثـل: القهـوة — الكحول- المشروبات الساخنة - الأطعمة الحارة حالات الشدة والخوف، وفي كـل الأحـوال، وتجنـب هـذه المثـيرات لا يتبـع بالضـرورة غيـاب هـذه الهجمات.

ويبدو أن الهبَات الساخنة تحدث كنتيجة مباشرة لانخفاض مستوى هرمـون الأسـتروجين في الجسـم، واسـتجابة لهـذا الانخفـاض، تبـدأ الغـدد في الجسم بإفراز كميات كبيرة من الهرمونات الأخرى أكثر من الطبيعي، حيث تـؤثر علـى مراكـز تحكـم الحـرارة في الـدماغ مؤديـة إلى اضـطراب في الميـزان الحراري للجسم وأن المعالجة الهرمونية تخفف من شدة وتواتر الهبات الساخنة في معظم الحالات.

٢– التغيرات الطارئة في المهبل والسبيل البولي:

مع تقدم العمر تصبح جدران المهبل رقيقة جافة وأقل مرونة وأكثر احتمالاً للإصابة بالإنتان. هذه التغيرات تجعل عملية الجماع الجنسي غير مريحة وأحياناً مؤلمة. بعض النساء تجد راحة عند استخدام المطريات المهبلية ويفضل استخدام الأنواع المنحلة بالماء لأنها تقلل من فرصة الإصابة بإنتان وكذلك يستحسن تجنب استعمال المراهم المهبلية اللينة ذات الاشتقاق البترولي، حيث معظم النساء لديهن حساسية تجاه المشتقات البترولية، إضافة إلى أنها تؤدي الواقي الذكري.

تتعرض الأنسجة في الجهاز البولي لمجموعة من التبدلات وخاصة مع تقدم العمر، تاركةً النساء في معظم الأحيان أكثر عرضة للإصابة بالسلس البولي، ولا سيما إذا ترافقت حاضرة لإنتان بولي أو مرض بولي مزمن. والتمارين والتدريبات الرياضية، السعال، الضحك، رفع الأوزان الثقيلة، أو أي نوع من الحركات المشابهة، التي تزيد الضغط داخل المثانة قد تؤدي إلى خروج كميات صغيرة من البول. من المهم حقاً أن نعلم أن السلس البولي وعلى الرغم من أنه ليس اختلاطاً لتقدم العمر إلا أنه يعتبر مرضا طبيعيا قابلا للعلاج.

وأشـارت الدراسـات الحديثـة إلى أن تـدريب المثانـة المنـتظم يشـكل علاجاً فعالاً وبسيطاً في معظم الحالات، وأقل تكلفة وأكثر أماناً من الأدوية أو الجراحة.

تـزداد فرصـة الإصـابة بالإنتـان المهبلـي والبـولي خـلال ٤ سـنوات مـن انقطـاع الـدورة الطمثيـة وتعـالج الإنتانـات البوليـة والمهبليـة بسـهولة باسـتخدام المضـادات الحيوية ولكنها تميل لأن تنكس في المستقبل للتخفيـف من فرص النكس، يمكن للمرأة أن تلجأ إلى:

التبول قبل وبعد كل عملية جماع.
التأكد من أن المثانة غير ممتلئة لفترات طويلة من الزمن.
تناول كميات وافرة من الماء.
الحفاظ على المنطقة التناسلية نظيفة.

الضهي والتأثيرات النفسية والعقلية:

تتنـاول الخُرافة الشـعبية النسـاء في سـن الضـهي علـى شـاكلة أصـحاب تقلبات وأمزجة غريبة، حيث يتأرجحن بين نوبات من الغضب والسخط إلى نوبات من الاكتئاب والتفجع.

على أية حال، أظهرت الدراسة النفسية في جامعة بتسبرج أن الضـهي لا يؤدي إلى اكتئاب أو تـأرجح في المزاج أو حتى شدة عند معظم النسـاء،

وفي الحقيقة قد يحسن من المستوى النفسي العقلي عند البعض، ما يُعطي دعماً إضافياً للفكرة القائلة: "الضهي ليس بالضرورة تجربة سلبية".

دراسة بتسبرج تعاملت مع ثلاث مجموعات من النساء:

- مجموعة أولى من النساء: الدورة الطمثية مازالت سارية.
- مجموعة ثانية من النساء: يوجد ضهي ولكن غير مترافق مع معالجة هرمونية.
- مجموعة ثالثة من النساء: هناك ضهي ومترافق مع معالجة هرمونية.

أظهرت هذه الدراسة أن نساء المجموعة الثانية لا تعاني من الاكتئاب القلق، الغضب، مشاعر الشدة أكثر من نساء المجموعة الأولى ذوات نفس العمر. وعلى الرغم من أن الهبات الساخنة قد ذُكرت بنسبة أكبر بين نساء المجموعة الثانية، لكن وبشكل يدعو للحيرة كانت الحالة العقلية العامة أفضل من كلتا المجموعتين.

إن النساء اللاتي كن يستخدمن المعالجة الهرمونية كن أكثر قلقاً وتوجساً حول أجسامهن وكانوا إلى حدّ ما أكثر اكتئاباً، وقد يكون السبب نتيجة لتأثير الهرمونات بحد ذاتهم، ولكن على الأغلب أن هؤلاء النساء أكثر ميلاً. ولاعتبار الاهتمامات المتعلقة بالجسد الأولوية الأولى في حياتهن، وفضلاً عن ذلك، أشارت الدراسة إلى أن نسبة الاكتئاب لدى النساء في سن الضهي تشبه نسبتها في المجتمع ككل، تقريباً ١٠% يكون الاكتئاب

لـديهن عـابراً ومقطعـاً و٥٥% مسـتمراً، والاسـتثناء الوحيـد كـان فقـط عنـد النساء ذوات الضهي الجراحي، حيث تضاعفت نسبة الاكتئاب عن مثيلتها لدى النساء ذوات الضهي الطبيعي.

وكـذلك أشـارت الدراسـة إلى أن معظـم حـالات الاكتئـاب تـرتبط بشـدات الحيـاة، أو مـا يسـمى بأزمـات الحيـاة المعتدلـة أكثـر مـن ارتباطهـا والضهي. تتضمن هذه الشدات جوانباً مختلفة من الحياة سواء على الصعيد الأسري أو الاجتماعي، فمثلاً تغير في وظيفة الأسرة عندما يكبر الأطفال ويبدأ محل واحد بالبحث عن استقلالية خاصة، حيث يخف اعتمادهم على وجود الأم أو تغير في الدعم والوظيفة الاجتماعية كما يحدث عقب الطلاق حيـث تخسر الزوجـة كثـيراً مـن أصـدقائها وعلاقاتها الاجتماعيـة أو فقـدان لأحد الأشخاص الحميمين كوفاة أحد الوالدين أو الزوج أو لدى الإصابة بمرض حيث ينتاب المرأة شعوراً بالهرم والكبر، كلّ هذه التغيرات قد تحدث شديدة لدى المرأة.

ماذا عن الجنس ..؟

لـدى بعـض النسـاء، الضـهي يسـبب نقصـاً فـي الفعاليـة الجنسية، وإن النقص الحاصل في إفراز الهرمونات يُسبب تغيـرات خفيـة فـي الأنسـجة التناسـلية، حيـث يُعتقـد أنهـا مسؤولة عن انحدار الرغبة الجنسية، تنقص التروية الدموية للنسيج المهبلي والأعصاب والغدد المحيطة عندما يقلّ إفراز الأستروجين، مما يجعل النسيج المهبلي أرقاً وأكثر جفافاً وأقل قابلية لإفراز المواد المزلّقة التي تجعل الجماع عمليـة مُريحـة، علـى الـرغم مـن أن التغيـرات الحاصـلة فـي الإنتاج الهرموني قد اتُهمت كعامل رئيسي لهذا التغير في السـلوك الجنسـي، إلاّ أن بعـض العوامـل النفسـية والثقافيـة والذاتية قد تلعب دوراً في ذلك.

فمـثلاً أشـارت دراسـة سـويدية أن بعـض النسـاء يسـتخدمن الضـهي كعُذر للامتناع عن ممارسة الجنس بشكلٍ كامل بعد سنوات عديدة من فقدان الرغبة الجنسية في حين أنّ قسماً آخر يشعرن بحرية أكثر بعد الضهي وبازدياد في الرغبة الجنسية وخاصة أنّ الحمل لم يعد يُشكل مصدراً حقيقياً للقلـق والخـوف بالنسـبة لـبعض النسـاء، تُعتـبر حبـوب منـع الحمـل مشـكلة مُربكة، ينصح الأطباء النساء اللاتي دوراتهن الطمثية مازالت فعالة، حتى لو كانـت غـير منتظمـة خـلال السـنة الفائتـة بمتابعـة اسـتخدام حبـوب منـع

الحمل، ولسوء الحظ، الخيارات المتوفرة لمنع الحمل مازالت محدودة، فمستحضرات الفم الهرمونية وحتى مستحضرات الزرع المانعة للحمل تحمل عوامل خطورة عند النساء المتقدمات في السن، وخاصة المدخنين والتأثيرات طويلة الأمد الناجمة عن نقص هرمون الأستروجين.

أعراض سن اليأس

هناك أعراض تعرف من خلالها المرأة أنها على أعتاب سن اليأس ومنها :

١- الشعور بنوبات حرارة في الوجه والرأس والتعرق الكثير وتحدث في ٧٠ – ٨٠ % من النساء في هذا السن، وتختلف شدة هذه الأعراض من سيدة إلى أخرى فقد تستمر عندهن هذه الأعراض لمدة ١٠ سنوات.

٢- عدم القدرة على النوم والكآبة والقلق وتغير في المزاج.

٣- ألم عند الجماع، وذلك لأن نقص هرمون الأستروجين يؤدي إلى قلة إفرازات المهبل، وبالتالي جفافه وضمور جدار المهبل، وبالتالي الإحساس بألم عند الجماع.

٤- عدم السيطرة على البول وخاصة عند السعال بسبب ضمور جدار المثانة والإحليل، وكثرة الإصابة بالتهابات مجرى البول.

٥- هشاشة العظام، تصاب النساء في سن اليأس بلين العظام أو هشاشة العظام، حيث تقل كثافة العظم وتصبح عملية الهدم في العظم ضعف

عملية البناء، وتشعر المرأة بألم في العظام غالبا الرسغ وفقرات الظهر وعظام الحوض، وتكون العظام عرضة للكسر، بعد سن ٧٠ سنة وجد أن ٢٥% من النساء في هذا السن مصابات بكسور الفقرات، و١٥% كسور الحوض، و١٥% كسور في الرسغ.

- وجد أن المرأة ذات البشرة البيضاء أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام من المرأة ذات البشرة الداكنة.

وكذلك المرأة نحيلة الجسم أكثر عرضة لهشاشة العظام من المرأة المصابة بالسمنة والتدخين من العوامل التي تؤثر على التمثيل الغذائي لهرمون الأستروجين، وتزيد من فرصة التعرض لهشاشة العظام في سن اليأس.

إصابة المرأة بأمراض مثل: عجز اللية وقلة وظائف الكبد، وغيرها من الأمراض المزمنة وأمراض الغدة فوق الدرقية، يزيد من فرصة تعرضها لهشاشة العظام في سن اليأس.

أمراض القلب :

تزيد نسبة الإصابة بأمراض القلب والشرايين عندما تصل المرأة سن اليأس، ذلك لأن هرمون الأستروجين يدخل في التمثيل الغذائي للدهون ويسهم في حماية المرأة من تصلب الشرايين وأمراض القلب قبل سن اليأس،

حيث وجد أن نسبة حدوث الجلطة القلبية قليلة جدا في النساء قبل سن اليأس مقارنة بالرجال.

سن اليأس المبكر

يشير مصطلح اليأس إلى آخر مرة تحدث فيها الدورة الشهرية بعد سنة من توقفها خلال الفترة التي تسبق انقطاع الدورة الشهرية، والتي تعرف باسم ما قبل سن اليأس لدى الإناث.

وهناك أربعة أنواع من سن اليأس:

١- طبيعي، وهو الذي يحدث بطريقة تلقائية نظراً لوصول المبايض إلى حد معين لا نستطيع بعده أن تؤدي وظيفتها، وهذا ما يبدأ غالباً خلال الفترة من عمر ٤٠ – ٥٠ سنة.

٢- سن اليأس المبكر، وهو ما يشير إلى حدوث توقف في وظائف المبيض قبل سن الأربعين.

٣- سن اليأس المتأخر، وهو ما يشير إلى توقف الدورة الشهرية بعد سن الخمسين.

٤- سن اليأس الاصطناعي، وفيه تتوقف المبايض عن أداء وظيفتها نتيجة لاستئصال المبايض أو نتيجة للعلاج الإشعاعي.

ويمكننا تعريف سن اليأس المبكر على أنه حدوث انقطاع الدورة الشهرية قبل من الأربعين، ويتسم بتوقف الدورة الشهرية وانخفاض معدل إفراز هرمون الأستروجين وارتفاع مستويات هرمون الجونادوتروفين.

وسن اليأس المبكر يحدث في حوالي ١ – ٣% من النساء، وظل الاعتقاد بثبات أعراض هذا المرض، إلا أن ذلك قد تغير خاصة مع حدوث بعض حالات الحمل لدى السيدات اللاتي ثبت إصابتهن بأعراض سن اليأس المبكر.

وفي معظم الحالات لم يتم تحديد أسباب معينة للإصابة بهذا المرض، إلا أن هناك بعض من المسببات التي تم التوصل إليها منها مسببات وراثية، وأمراض المناعة المضادة مثل أمراض الغدة الدرقية وأمراض السكر، وعلاج السرطان باستخدام طرق العلاج الكيماوية والإشعاعية أو مسببات جراحية، منها استئصال الرحم والتغيرات غير المعتادة في الكروموسومات.

وبالنسبة للآلية الباثولوجية لهذا المرض، فهي تظهر في انخفاض عدد من الحويصلات المبيضية، أو إلى نقص في أدائها الوظيفي، ويرجع انخفاض عدد من الحويصلات المبيضية إلى الاستهلاك المبكر لمخزونها، إما لأن هذا المخزون كان بسيطاً أصلاً أو إلى التسارع في ضمورها وموتها.

وتتشابه الأعراض سواء في الإياس العادي والمبكر بما في ذلك توقف الطمث، توهج في الوجه، وجفاف المهبل، والاضطراب المزاجي والأرق. وفي

بعض الأحيان، فإن العرض الأساسي الذي يظهر نتيجة للإصابة بسن اليأس المبكر هو انعدام الخصوبة.

كذلك فإن سن اليأس المبكر لا بد وأن يميز عن غيره من مسببات توقف الطمث كالحمل أو فشل المبايض الثانوي، مثل: الأورام المفرزة هرمون البرولاكين "البرولكتيونوما"، وغيره من المسببات التي تؤدي إلى ارتفاع نسبة هرمون البرولاكين وأورام الغدة النخامية تحت التحت، ونظراً لأن سن اليأس المبكر غالباً ما يكون مصحوباً ببعض الاضطرابات الهرمونية، لذا ينبغي فحص الغدة الدرقية والغدة الكظرية.

وهناك بعض الاختيارات التي ينبغي إجراؤها عندما يتوقف المبيض عن العمل، وذلك لتحديد المسببات، وهذه الاختبارات تشمل الاختبارات الخاصة بالانقطاع الثانوي للطمث، وأخرى لإرساء التشخيص انقطاع الدورة الثانوي، واختبارات لتأكيد التشخيص وتحديد السبب، واختبارات وجود أي أمراض أخرى قد تسبب حدوث سن اليأس المبكر.

ويمكننا التأكد من تشخيص سن اليأس من خلال قياس نسب وجود الهرمون المنشط النسلي في الدم، فإذا ما كانت هذه النسبة تتعدى ٤٠ وحدة، وأن تكون نسبة هرمون المصفر عالية، ومن الواجب تكرار قياس نسبة وجود هرمون المنشط المنسلي مرتين لا تقل المدة بينهما عن شهر.

وينبغي علاج النسوة اللاتي يعانين من الإياس باستخدام طرق العلاج الهرموني التعويضي بهرموني الأستروجين والبروجستين، وذلك لتخفيف أعراض انخفاض الأستروجين ولتحسين كثافة العظام والحفاظ عليها، ولتقليل خطورة الإصابة بأمراض القلب والشرايين، وبعض النساء قد تحتاج إلى تلقي العلاج الهرموني التعويضي قبل انقطاع الدورة الشهرية لتخفيف أعراض سن اليأس.

ويكمن خطر العلاج باستخدام هرمون الأستروجين في حجم الجرعة المعطاة، فمعظم الآثار الجانبية تحدث نتيجة لتعاطي جرعات عالية من وسائل تنظيم الحمل، إلا أن ذلك لا يحدث عند تعاطي جرعات منخفضة من الأستروجين خلال تلقي العلاج الهرموني التعويضي، ونظرا لحساسية بعض الأنسجة للأستروجين فقد يكمن الخطر في مدى هذه الحساسية لدى النساء، هو الحال عند الإصابة بسرطان جدار الرحم وسرطان الثدي وارتفاع ضغط الدم وأمراض الدم والسكر.

وهناك أيضاً المعدلات الانتقائية لمستقبلات الأستروجين، وهي مكونات تتحد مع مستقبلات الأستروجين، وتؤدي وظيفة الأستروجين في بعض الأنسجة، كما أنها تقوم بوظائف مضادات الأستروجين في أنسجة أخرى، واليوم فإن هذه المعدلات الانتقائية يستخدم في علاج السيدات اللاتي يعانين من أعراض سن الياس، إذ إنه يستخدم كبديل للأستروجين ومن خلال تنشيط عملية التبويض يمكن زيادة معدل الخصوبة عند المرأة،

وبالنسبة للنساء اللاتي يعانين من أعراض سن اليأس، فإن استخدام السيرمز يؤدي إلى نفس النتائج التي يمكن الحصول عليها من استخدام الأستروجين دون حدوث أية أعراض جانبية، ومن هذه الأدوية التامكسفين، الواكسفين والأستروجينات النباتية الموجودة في مكونات بعض النباتات، مثل: فول الصويا.

وفرصة حدوث الحمل التلقائي بعد الإصابة بسن اليأس المبكر قد قدرت بنسبة تتراوح ما بين ٥ – ١٠٪، ولا يوجد طريقة لعلاج المبايض لتؤدي وظيفتها بصور تلقائية مرة أخرى أو زيادة نسبة حدوث الحمل.

وبعد التلقيح الصناعي من خلال نقل البويضة إلى بيئة خصبة هو الطريقة الوحيدة الناجحة التي يمكن استخدامها، وبالنسبة لأعراض سن اليأس مثل صهدة الوجه وجفاف المهبل والاضطرابات المزاجية، فيمكن علاجها باستخدام طرق العلاج الهرمونية.

أما في حالة عدم ظهور الأعراض وعندما تكون كثافة العظام طبيعية، فإنه لا حاجة للجوء إلى العلاج الهرموني التعويضي.

وفي المستقبل القريب قد يتم حفظ أنسجة المبيض باستخدام طرق الحفظ للتجميل، مما يحيي الأمل لدى السيدات الأكثر تعرضاً لحدوث سن اليأس المبكر مثل الإناث اللاتي يولدن في عائلات لها تاريخ وراثي في الإصابة بسن اليأس المبكر، أو أولئك اللاتي يتعرضن للعلاج الكيماوي

والإشعاعي في سن مبكرة، وبالنسبة للمريض الذي يعاني من سن اليأس المبكر، فقد يحدث الحمل بنجاح من خلال الاستعانة بالبويضة الممنوحة، وهناك طرق أخرى منها التبني أو تغيير مخططات الحياة.

شعور بالإحباط ودمار نفسي

حين يبلغ الفرد سن الخمسين وما بعدها، تكون النفوس قد هدأت والعواطف قد سكنت، ولكن هذا السكون يجب ألا يكون ركوداً بل عليه أن يشعر أنه لا يزال له دور على مسرح الحياة.. والدنيا ليست للشباب وحدهم، بالطبع يختلف حال المرأة في هذه السن، وكذلك الرجل حسب درجة الثقافة، فالمرأة المثقفة تحافظ على نضارتها بالرياضة والتجميل والترفيه عن النفس، وتعتبر هذا العمر فرصة لمزيد من نهل المعارف واكتساب الثقافة، ولتأكيد مركزها الاجتماعي حسب خبراتها، وتخترع المرأة في هذا العمر مشروعات جديدة، مثل: الاشتراك في المراكز الاجتماعية والأنشطة الثقافية والمساهمة في الجمعيات الخيرية.

والمرأة في هذه السن تتمتع بالحيوية والنشاط، وكثير من النساء الشهيرات ممن تجاوزن مرحلة الشباب تلمع أسماؤهن، كما تلمع أسماء الرجال، فدماغ المرأة يحتوي على العدد نفسه من الخلايا العصبية التي يحتويها دماغ الرجل، ولا ينقصه أي عامل يتحلى به الرجل دون سواه، وفي

هذه السن يظهر لدى المرأة المثقفة تجدد الأمل، إذ تملأ الحماسة قلبها وتشغل المشروعات بالها، وتريد وضع خبراتها في خدمة الآخرين.

أما المرأة ذات الثقافة المتواضعة، فتشعر بأن دورها انتهى، بعد أن كانت تدير دفة البيت وتنعم بعطف وحنان وخضوع أبنائها كلهم، وتشعر الآن وكأنها أزيحت عن مقعدها، وتمركزت بدلها زوجات الأبناء، وهنا تسيطر عليها الحسرة وربما الرغبة في الاختفاء.

تكثر خلافات هذه المرأة مع من حولها، وتقلق أحيانا وتمثل دور المكتئبة المريضة لكي تلفت الانتباه وتستدعي الاهتمام، وقد تشتد حالتها النفسية، وتصل إلى الذهان الخاص بمرحلة الشيخوخة المتقدمة، وقد يحدث لها نوع من الهذيان الفكري المسمى (البارانويا) فتحتاج حينئذ إلى علاج.

ومن ضمن الاضطرابات العقلية، احتمال حصول الهوس الاكتئابي والخراب والدمار واتهام النفس واختلال الشعور العاطفي، فتعتقد هذه الفئة من النساء أنهن سيتعرضن لسرقة أموالهن، فلا يثقن بعد بعائلاتهن، وقد تؤدي هذه الحالات إلى الخرف وتحلل الذاكرة والضياع. وحالات الاكتئاب القصوى التي قد تعانيها تؤدي إلى شبه هلوسة سمعية، فكأنها تسمع كلاماً، وربما تظن أن الآخرين ينتظرون موتها.

ولاكتشاف الجوانب النفسية لهذه المرحلة الغامضة بكل التغيرات التي تحدث فيها كان لابد أن نعرف وجهة نظر الطب النفسي: عندما نقول

سن اليأس فكأننا نقول: (ولا تقربوا الصلاة) ونتوقف، ولكن ينبغي أن نستكمل قراءة الآية الكريمة لكي يتم المعنى المقصود.. فنقول: "ولا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون"، وكذلك فإن (سن اليأس) جملة ناقصة وصحيحها (سن الياس في الإنجاب) وسن الياس ليس حالة مرضية حتى ترتعد منه بعض النساء، بل هو مرحلة انتقالية طبيعية بيولوجية، مثلها مثل البلوغ، والمراهقة، والحمل، والولادة، واليأس في الإنجاب حقيقة بيولوجية، يجب أن نتعامل معها ونتفهمها في حدودها، ليس أكثر ولا أقل وهي ليست مقصورة على النساء فقط، بل إنها تحدث أيضا للرجال، وإن كان حدوث سن اليأس في الرجال يتم ببطء شديد.

نريد أن تكشف لنا النقاب عن أسرار سن اليأس !

- معظم الدراسات العلمية تشير إلى أن هناك عوامل تؤدي إلى زيادة الأعراض المصاحبة لتحولات تلك الفترة مثل:

١- العوامل الشخصية للمرأة ودوافعها النفسية في فترات حياتها المختلفة، قبل دخولها مرحلة سن توقف الطمث، فهناك شخصيات تكون أكثر ثباتا بالأزمات والمواقف الصعبة بشكل عام.

٢- عدد فترات الحمل والإنجاب، وتشير الدراسات كلما زادت خصوبة المرأة لما تأخر إلى حد ما — سن توقف الطمث.

٣-عمل المرأة، فإن مشاكل فترة توقف الطمث تكون أكثر حدة عند ربات البيوت، عنها في النساء العاملات.

٤- سن الزواج: فكلما تأخر سن زواج المرأة كلما تقدم بها سن توقف الطمث.

٥- عوامل شخصية وبيئية: مثل مستوى المعيشة وطبيعة المجتمع الذي تعيش فيه (زراعي صناعي)، بل إن بعض الدراسات تشير إلى أن سن اليأس أو سن توقف الطمث يأتي مبكرا نسبيا بمشاكل أكثر إلى حد ما في البلاد الحارة، وكذلك في الزنوج أكثر من البيض وفي المجتمعات الزراعية أكثر من الصناعية.

- هل توجد بعض الأعراض العصبية أو النفسية للمرأة في فترة توقف الطمث؟

التحولات الهرمونية التي تصاحب هذه الفترة الانخفاض الشديد في نسبة هرمون الأستروجين وانقطاع الحيض، مع فقدان القدرة على الإنجاب، بالإضافة إلى بعض العوامل الخارجية التي تحدثنا عليها آنفا.. كل هذا قد يؤدي إلى بعض المضايقات النفسية والعصبية التي قد تتطور إلى أعراض مرضية من أشهرها :

- الشعور السريع بالتعب والإرهاق والإجهاد.
- العصبية والنرفزة واضطراب النوم.

– فقدان الشهية وعدم الرغبة في القيام بأي عمل حتى ولو كانت أعمالا روتينية.

– التوتر والقلق النفسي الذي قد تتزايد وتصل إلى حد الاكتئاب.

– بعض السيدات يعانين خلال هذه الفترة من زيادة الشكوك والوسوسة.

– حوالي ٥٠% من النساء على الأقل يصيبهن اضطراب في الأوعية الدموية والدورة الدموية، مما يتسبب في الشعور بارتفاع درجة الحرارة، ثم يعقب ذلك الشعور بالبرودة، ولا شك أن حدوث هذه النوبات الحراية يزيد من إحساس المرأة شيئا غير طبيعي يحدث لها، بل وتكون تلك النوبات هي مشكلتها الأساسية خلال تلك الفترة.

ما الحل إذن؟

– للأسف الشديد تمثل كلمة سن اليأس عند كثير من النساء رمزا خالدا لسقوط الأنوثة وفقدان القدرة على العطاء، بل أحيانا انتهاء لها كزوجة وإنسانة، ولا شك أن هناك عوامل عديدة يمكن جداً أن تساند المرأة وتساعدها على عبور هذه المرحلة وقهر تلك المحنة إذا كانت ستمثل لها بالفعل محنة، ومن أهم تلك العوامل درجة وعي وثقافة المرأة وتفهمها لأبعاد تلك المرحلة، وعلمها المسبق بالتطورات النفسية والجسمية، والتي يمكن أن تصاحبها خلال تلك الفترة الانتقالية، ثم الحالة النفسية المستقرة، والتي تتمثل في الإحساس الشديد بالأمان، وما يمكن أن يبنى عليه من ثقة

واطمئنـان، وأخـيرا اسـتمرار المـرأة في نشـاطاتها المعتـادة سـواء في المنـزل أو العمـل أو في هواياتهـا الخاصـة أو الرياضـيات الـتي تزاولهـا فـذلك يزيـد مـن شعورها بالاستقرار والثقة، وأنه مازال لديها الكثير لتعطيه.

هل تظهر أعراض سن اليأس على بعض الفتيات؟

– المشكلة الأكثر أهمية والأكثر عجبا هو وجود فتيات في مقتبل العمر يملؤهن القلق والتوتر، فتيات فقدن القدرة على العطاء والحب لا يفكرن إلا في الخوف والهزيمة والاستسلام والشك.

فتيات يواجهن الحياة بمنتهى السلبية ومنتهى العجز مع أنهن في شرخ شبابهن ويتمتعن بحيض منتظم ومتدفق وقدرة كاملة على الإنجاب.. إن السيدة الـتي تخطـت الأربعين أو الخمسـين وتنتابها تلـك الأعـراض النفسـية السلبية تعتبر حالة تحتاج إلى وقفة وإلى تفهم وإلى علاج أحيانا، فما الحال مع فتاة في مقتبل عمرها في عمر الزهور والتفتح والجمال ولكنها تعيش بفكر وقلب وروح امرأة عجوز؟

حقا هي ليست إلا فتاة في سن اليأس.

– بماذا تنصح الزوج الذي تخطو زوجته نحو هذه السن؟

لقد جاء دورك للعطاء والرعاية والحنان.. كن بجانبها رفيقا وصديقا وزوجا وحبيبا، لا تشعرها أنها قد انتهت، ولم تعد في عينك أنثى وامرأة،

دعها تجتاز هذه المرحلة بهدوء وأمان، وأعدك أنك سوف تجني بعد ذلك ثمار إيجابيتك حنانا ورعاية وحبا وفي الوقت الذي ستحتاج فيه أنت أيضا إلى هذه المشاعر وبقوة أكبر عندما يتقدم بك العمر.. إنه واجبك نحو تلك المرأة التي أعطتك بلا حدود واجبك نحو تلك المرأة التي لم تبخل عليك بلحظات الاهتمام ولا بالتضحية.

كلمة السر في هرمون الأستروجين..

فوائد عديدة لهرمون الأستروجين منها:

١- تأثيرات الأستروجين على العظم:

إن المعالجة الهرمونية المعيضة سواء المشتركة أو بالأستروجين تؤخر من الفقدان العظمي. ولكنها لا تستطيع بالضرورة البناء العظمي. قد يتطلب استخدام الأستروجين لفترة طويلة الأمد أحيانا ١٠ سنوات أو أكثر لمنع حدوث الضياع العظمي ما بعد سن اليأس والآلية التي تحمي فيها الجهاز الهيكلي العظمي غير معلومة.

من المعروف أن الأستروجين يساعد العظم في عملية ارتشاف الكالسيوم التي يحتاجها للحفاظ على بنية قوية، وكذلك يصون مخازن الكالسيوم في النظام، حيث يشجع باقي الأنسجة المختلفة في استعمال الوارد اليومي من الكالسيوم بطريقة فعّالة أكثر، فمثلا تحتاج العضلات

لكميات من الكالسيوم لإحداث التقلص فإذا لم يكن متوفراً بشكل كافٍ تقوم العضلات باستقراض الكالسيوم من العظام وإذا استمرت هذه العملية لفترة طويلة يتسارع الضياع العظمي ويتطور تخلخل العظام. كذلك يلعب الكالسيوم دوراً مهماً في عملية التخثر الدموي وانتشار السيالة العصبية والإفراز الغدي للهرمونات المختلفة، ومن هنا تأتي أهمية استهلاك كميات كافية من الكالسيوم أثناء التغذية.

١- تأثير الأستروجين على القلب:

أظهرت معظم الدراسات السريرية في الآونة الأخيرة أن النساء اللواتي يستعملن الأستروجين تنقص لديهن خطر الإصابة بالحوادث القلبية الوعائية.

أظهرت دراسة أجريت سنة ١٩٩١ انخفاض خطر الوفاة بالحوادث الوعائية بمعدل ٥٠% وانخفاض نسبة الوفيات العامة بمقدار ٤٠% بعد ١٥ سنة من تطبيق المعالجة الهرمونية المعيضة. بعض الباحثين يعزون السبب إلى مقدرة الأستروجين الفموي في صيانة وضمن المستويات الصحية التي كانت عليها قبل مرحلة الضهي من خلال تفاعل هذه المواد الدسمة مع بروتينات خاصة في الكبد، بينما يعتقد البعض الآخر أن هذه التأثيرات الصحية تعود إلى التأثير المباشر للأستروجين على الجدران الوعائية، وفي

الحالة الأخيرة كلا الأستروجين الفموي واللصوقات الجلدية تحققان نفس النتائج المرضية.

يعتقد معظم الأطباء أن المعالجة الهرمونية المعيضة تفيد النساء اللواتي لديهن عوامل خطر الإصابة بالأمراض القلبية، وأهم عوامل الخطورة المؤهبة لحدوث المرض القلبي تتضمن: قصة عائلية لمرض قلبي ارتفاع الضغط الشرياني السمنة والتدخين.

في أية مرحلة من العمر، تعتبر النساء المدخنات أكثر عرضة للإصابة بالمرض القلبي أو السكتة الدماغية من النساء غير المدخنات وبعد سن اليأس يزداد الخطر بشكل معقّد عند هؤلاء المدخنات. تُعتبر المستويات المنخفضة من الأستروجين والتدخين عاملين خطورة منفصلين في إحداث المرض القلبي، ولكن عندما يجتمعان فإن هذا الخطر يزداد بنسبة عالية أكثر من نسبة كلّ عاملٍ بمفرده، وكذلك التدخين يزيد من خطر الإصابة لبعض أنواع خباثات وأمراض الرئة المزمنة مثل النُفاخ الرئوي، ولحسن الحظ الانقطاع عن التدخين في أية مرحلة من العمر ينقص من هذا الخطر بشكل كبير. أشارت الدراسات إلى أن توقف التدخين عند الأشخاص المتقدمين في العُمر يزُيد من مُعدل الحياة..حيث تنقص خطر الإصابة بالمرض القلبي وتتحسن وظيفة الرئة وتصبح الوظيفة الوعائية الدورانية أكثر حيوية

ونشاطاً. ولهذا فإن الانقطاع عن التدخين سواء قبل أو بعد اليأس يرفع من معدّل البُقيا ويحسّن من نمط الحياة.

على الرغم من يقيننا الكامل بأن الأستروجين يُخفّض من خطر الإصابة بالحوادث القلبية الوعائية، إلا أن النساء اللواتي لديهن قصة مرض قلبي سابق يُنصحن بعدم استخدام المعالجة الهرمونية المعيضة المشتركة أو المعالجة الهرمونية المعيضة بالأستروجين، وتتضمن قصة المرض القلبي اضطرابات في التخثر الدموي وهجمات قلبية حديثة العهد. يأمل الباحثون في توسيع نطاق البحث حول الوسائط غير الهرمونية الواقية من المرض القلبي مثل تخفيض الوزن، إيقاف التدخين تعديل نظام الحمية الغذائية، اعتماداً على دراسةٍ أجريت عام ١٩٨٨ لمدة ٥ سنوات، حيث أظهرت أن زيادة الوزن يترافق بارتفاع في الضغط الشرياني، الكوليسترول الكلي والخبيث وفي مستويات الدسم في الدم، وأشارت دراسات أخرى أن تناول الكحول بمقادير قليلة في اليوم قد يكون له بعض التأثيرات الواقية على العضلة القلبية، إلا أن الأطباء ينصحون بالتماس الحذر لأن زيادة استهلاك الكحول يُزيد من الخطر لبعض المشاكل الصحية الأخرى في الجسم.

على الرغم من التأثيرات الصحية المفيدة لاستخدام الأستروجين الفموي على العضلة والأوعية القلبية معروفة بشكلٍ جلي، إلا أنه من

المدهش حقاً أن تكون المعلومات المتوفرة حول التأثيرات القلبية الوعائية الصحية لاستخدام البروجستين قليلة جداً. تقترح بعض الدراسات أن البروجستين يعاكس التْأثيرات المرغوبة لاستخدام الأستروجين بمفرده بينما دراسات أخرى لم تُظهر مثل هذه العلاقة.

وهذه تأثيرات عديدة تنجم عن نقص هرمون الأستروجين لعل من أهمها:

١- تخلخل العظم:

يعتبر تخلخل العظم واحدا من أهم القضايا الصحية التي تحمل خطراً على النساء عندما يصبحن في منتصف العمر. تخلخل العظام هي تلك الحالة التي يصبح فيها العظم رقيقاً وهشاً وأكثر قابلية للكسر. هناك دراسات عديدة، خلال السنوات العشرة الماضية ربطت عوز الأستروجين بهذا المرض المعقد، وفي الحقيقة إن تخلخل العظم مُرتبط بشدة بالضهي أكثر من ارتباطه بالعمر الزمني للمرأة.

تتألف العظام من أنسجة حية تمارس عمليتين هامتين: تحطيم العظام القديمة وتشكل عظاماً جديدة، وهاتان العمليتان مرتبطتان بشكل وثيق. فإذا تجاوز انحلال العظم معدل التشكيل فإن العظم يصبح رقيقاً وضعيفاً وعاجزاً عن دعم فعاليات الجسم اليومية.

في كل سنة تقريباً ٥٠٠ ألف امرأة تعاني من كسرٍ عظمي في إحدى فقرات العمود الفقري و٣٠٠ ألف تتعرض للإصابة بكسر في الحوض وتبلغ كلفة علاج الكسور العظمية الناجمة عن تخلخل العظم في الولايات المتحدة أكثر من١٠ مليار دولار في السنة، وتعتبر كسور الحوض من أكثر العلاجات كلفة.

كسور الفقرات تقود إلى انحناء العمود الفقري وفقدان الطول الطبيعي وألم، بينما كسور الحوض تسبب آلاماً مبرّحة والشفاء يتطلب ملازمة الفراش لفترة طويلة.

١٢ من النساء المصابات بكسر في الحوض لا يعشن أكثر من ٦ أشهر بعد الكسر، وعلى الأقل ٥٠% من هؤلاء النساء يحتجن إلى مساعدة أثناء قيامهن بالفعاليات اليومية ١٥ قد يتطلبن الدخول في برامج إعادة التأهيل لفترة طويلة من الزمن.

نادراً ما تُعطى النساء المتقدمات في السن والمصابات بكسور فرصة كاملة في برامج التأهيل، وعلى أية حال معظم المرضى يستردون عافيتهم ويعودوا إلى فعاليتهم اليومبة المعتادة في حال توافر الزمن الكافي والتأهيل المناسب.

بالنسبة لتخلخل العظم، معظم الباحثين يؤمنون بالمثل القائل "درهم وقاية خير من قنطار علاج". إن حالة الجهاز الهيكلي العظمي عند النساء

المتقدمات في السن يعتمد على مبدأين: كمية الكتلة العظمية الأعظمية الموجودة قبل الضهي. تلعب العوامل الوراثية دوراً هاماً في تحديد القيمة العُظمى للحجم العظمي، فمثلاً النساء السود يكتسبن كتلة عظمية في العمود الفقري أكثر من النساء البيض، ولهذا تكون الكسور العظمية الفقرية بفعل تخلخل العظام أقل.

عوامل أخرى تزيد من الحجم العظمي وتضمن الوارد اليومي من الكالسيوم وفيتامين د وخاصة عند اليافعات قبل سن البلوغ، كمية التعرض لأشعة الشمس، مقدار التمارين الفيزيائية. وهذه العوامل تساعد أيضاً في التقليل من معدل التحزب العظمي.

هناك شدات فيزوحيوية يمكن أن تسارع الضياع العظمي مثل الحمل، الإرضاع، عدم الحركة. ويبقى المذنب الأكبر في عملية الفقدان العظمي عوز الأستروجين. يزداد الضياع العظمي في فترة ما قبل الضهي، حيث تعتبر مرحلة انتقالية تهبط فيها مستويات الأستروجين بشكل هام. يعتقد الأطباء أن أفضل طريقة لتدبير تخلخل العظم الوقاية لأن الطرق العلاجية المتوفرة حالياً تؤمن فقط من الضياع العظمي ولا تساهم في إعادة البناء العظمي، وعلى أية حال يأمل الباحثون أنه في المستقبل القريب سوف تصبح مسألة الضياع العظمي قضية معكوسة. إن أكثر الطرق العلاجية

فعالية في تدبير التخلخل العظمي عند النساء ما بعد سن الضهي حالياً يرتكز على إعطاء الأستروجين وبشكل ملحوظ يحمي الأستروجين النسيج العظمي من الضياع أكثر من الوارد اليومي للكالسيوم، وحتى لو كان بالمقادير العالية.

٢- أمراض القلب الوعائية:

معظم الناس يتصورون أن الرجل المسن وزائد الوزن أكثر الأشخاص مرشحاً للإصابة بأمراض القلب الوعائية، وفي الحقيقة يشكّل الرجال نصف القصة. تعتبر أمراض القلب الوعائية المرض القاتل الأول عند النساء ومسؤولة عن ٥٠% من الوفيات لدى النساء اللواتي تجاوزن سن الخمسين. وبشكل يدعو للسخرية تم استبعاد النساء من الدراسات القلبية السريرية خلال السنوات الماضية، ولكن أخيراً أدرك الأطباء أن النساء تصاب بأمراض القلب الوعائية بنفس النسبة التي تصيب الرجال.

يُقصد بأمراض القلب الوعائية تلك الاضطرابات التي تصيب القلب والجهاز الوعائي الدوراني وتتضمن تمسك الشرايين أو ما يعرف بالتصلب العصيدي، ارتفاع الضغط الشرياني، الخناق الصدري والسكتة. ولأسباب غير معروفة يساعد الأستروجين في حماية المرأة من الإصابة بأمراض القلب الوعائية خلال فترة نشاطها الجنسي. ويبقى الأمر صحيحاً حتى بوجود

عوامل الخطورة التى تؤهب الرجال للإصابة وتتضمن هذه العوامل التدخين، ارتفاع الكوليسترول في الدم قصة عائلية لأمراض قلبية، وتبقى هذه الحماية عابرة ومؤقتة. بعد سن الضهي تزداد الإصابات القلبية الوعائية، ومع تقدم العمر يزداد خطر الإصابة، ولكن ما يبعث على التفاؤل أنه يُمكن إنقاص من معدل الإصابة القلبية الوعائية من خلال التشخيص الباكر، وتغير نمط الحياة وتطبيق المعالجة العيضة بالهرمونات. يُسبب الضهي تبدلات في المواد الدسمة الجارية في دم المرأة، وهذه المواد تُعرف بالليبيدات. كمية المواد الدسمة الموجودة في كل وحدة دموية تحدد مستوى الكوليسترول في المصل. يتألف الكوليسترول من مكونتين: الدسم البروتيني ذو الكثافة العالية كوليسترولاً مفيداً حيث يترافق بتأثيرات سلبية وضارة، حيث يشجع المواد الدسمة على التراكم في جدران الأوعية مُحدثاً في النهاية تضيقاً وانسداداً. ومن الواضح أن الدسم البروتيني ذو الكثافة العالية ينخفض والدسم البروتينى ذو الكثافة المنخفضة يرتفع لدى النساء بعد سن اليأس كنتيجة مباشرة لانحدار مستوى الأستروجين في الجسم. إن ارتفاع الكوليسترول الكلي قد يقود إلى حدوث السكتات الدماغية والاحتشاءات القلبية، وأخيراً الوفاة.

العادات الغذائية وسن اليأس

تعتبر العادات الغذائية إحدى العوامل التي تفسر الاختلاف في أعراض سن اليأس والنساء الأقل عرضة للإصابة بكسور الحوض وهشاشة العظام هن من الدول الآسيوية، حيث يحتوى الغذاء الآسيوي على كمية عالية من مادة حوالي ٢٠٠ملغم يوميا في الغذاء الآسيوي مقارنة ب ٥ ملغم يوميا في غذاء الدول الغربية.

وتعتبر حبوب الصويا (المصدر الغني بهذه المادة وهي في تركيبها مشابهة لهرمون الأستروجين الموجود في جسم المرأة، وبذلك تسهم في التقليل من أعراض سن اليأس).

الدراسات التي أجريت في أمريكا أظهرت أن وجود كميات كافية من بروتين الصويا في الغذاء أو الأدوية تساهم في تقليل الكوليسترول في الدم وتقلل من الإصابة بتصلب الشرايين، وتحسن من وظائف الشرايين، وبذلك تقلل نسبة الإصابة بأمراض القلب، وأثبتت الدراسات أنه لا توجد أضرار جانبية من استعمالها لفترات طويلة.

وجد الباحثون أن تناول أقراص تحتوي على المعادن والفيتامينات في اليوم يقلل من الحرارة والتعرق الذي تشعر به كثير من النساء في سن اليأس، وتحتاج المرأة في هذه السن إلى أقراص غنية بالكالسيوم وفيتامين تقلل من نسبة التعرض لكسور الحوض بمقدار ٢٢%.

التمارين الرياضية وأثرها على سن اليأس:-

- ممارسة التمارين الرياضية مهم لسلامة العظام والوقاية من أمراض القلب، حيث أن ممارسة الياضة مرتبطة بنقصان الوزن وانخفاض ضغط الدم وانخفاض مستوى الكوليسترول في الدم، حيث وجد أن النساء الأكثر حيوية واللاتي يمارسن الرياضة بصورة منتظمة أقل عرضة للإصابة بارتفاع ضغط الدم والسكري، وأقل عرضة للإصابة بأعراض سن اليأس، وأبسط أنواع الرياضة والتي يمكن ممارستها من قبل جميع النساء هي المشي، حيث وجد أن المشي لمدة ساعة كل أسبوع يقلل من نسبة الإصابة بأمراض القلب إلى النصف.

سن اليأس عند الرجال

ثبت اليوم طبيا أن شعار "الرجال المسنون بحاجة إلى هرمونات" ليس دعاية تبثها الصيدليات التجارية بهدف ترويج منتجاتها الذكورية، وإنما حقيقة واقعة تتعلق بسن اليأس عند الرجال. ويعترف الأطباء اليوم بشكل واضح بالانحسار الهرموني عند الرجال في سن اليأس، لكنهم يعترفون أيضا بأن هذا الاضطراب الهرموني لا يتم بالطريقة المباغتة التي يجري فيها عند النساء.

والمشكلة هنا أن الباحثين قد أخضعوا سن اليأس عند النساء إلى دراسات مطولة وتفصيلية طوال العشرين سنة الماضية، إلا أن الأبحاث في سن اليأس عند الرجال ما زالت محدودة. وتشير العديد من الدراسات العلمية الأخيرة إلى أن نسبة التستوستيرون تبدأ بالانخفاض تدريجا منذ سن الأربعين عند الرجل وبنسبة ١-٢٪ كل عام. قد لا تنطبق هذه النسبة على كافة الرجال، إلا أن ٢٥٪ من الرجال من سن ٦٠-٨٠ عاما كأقصى حد يعانون من أعراض نقص التستوستيرون التالية:

- الفتور، الشعور بالخيبة والتعب.
- ضعف الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب.
- ضعف القوى العضلية وازدياد المعاناة من ألم الظهر.
- مزاج متعكر كئيب، اهتياج، ونوبات تعرق.

والملاحظ هنا أن معظم االرجال لا يتعاملون بجدية مع أعراض دخولهم لسن اليأس رغم الأمراض الخطيرة التي قد تتكشف عنها هذه الفترة مثل مرض تنخز العظام وغيرها. هذا في حين أن التشخيص والعلاج بسيطان للغاية: لا يستدعي التشخيص أكثر من التأكد من نسبة التيستوستيرون في الدم من خلال فحص عينة من الدم عند طبيب المسالك البولية أو من خلال طرق أقل تعقيدا مثل اللصوق على الجسم أو كيس الصفن.

إن النقص في الدراسات حول سن اليأس عند الرجال دفع العلماء في العام الماضي ١٩٩٩ إلى عقد مؤتمر خاص للباحثين في الشؤون الهرمونية في مدينة فايمار الألمانية حيث قدمت ١١ دراسة جديدة.

وتم في هذه الدراسات معالجة سن اليأس عند ٣٠٠ رجل بواسطة الهرمونات، وهي تجربة متواضعة قياسا بتجربة أطباء سن اليأس عند النساء التي شملت ملايين النساء حتى الآن. وتتراجع حسب هذه الدراسات أيضا نسبة التستوستيرون عند الرجال بعد الأربعين بشكل ثابت وبنسبة ١% كل عام، إلا أنه لا وجود لمعيار ثابت. وعادة لا يتوجه الرجل بسبب الخجل إلى الطبيب ليشكو تطورات سن اليأس لديه إلا بعد ظهور ضعف حالة الانتصاب لديه. هذا في حين أن الدراسات الحديثة، حسب رأي لونينفيلد، لم تثبت علاقة العجز الجنسي بانخفاض مستوى التستوستيرون في الدم. والسبب هو أن "الجنس ليس غريزة تظهر بيولوجيا عند الإنسان بتأثير

الهرمون الذكري فحسب وإنما هو على علاقة وارتباط وثيقين بشخصية الإنسان وتكوينه". وعلى هذا الأساس "فإن فقدان الحياة الجنسية هو ليس النتيجة المباشرة لتقدم العمر، إنما وبشكل أشمل، انعكاس لموقف شخصي من الجنس أيضا". وعدا عن الهرمون الذكري فهناك الكثير من المواد الأخرى التي تلعب دورا في تقدم العمر. وثبت أن جسم الرجل يفرز بعد بلوغ الخمسين هرمون النمو (الميلاتونين) وهرمون ديهايدروايبي أندروستيرون بشكل أقل. إذ يجرى تركيب هذه المادة بشكل سلفات ديهايدرو ايبي أندروستيرون في قشرة الغدة الكظرية ليعاد إنتاجها بشكل تستوستيرون أو أوستراديول. ويتسبب نقص هذه المواد بالعديد من المضاعفات: تزداد عملية الهدم في العظام، تتقلص فترات النوم ويضعف الجهاز المناعي عند الرجل.

والأهم هو أن قدرات الإنسان المختلفة تضعف وتتغير عملية استقلاب الشحم فترتفع نسبة الكوليسترول في الدم، وترتفع معها بالطبع مخاطر تصلب الشرايين ومخاطر الإصابة بجلطة القلب. ويعلق العلماء آمالا كبيرة على إمكانية تطوير أقراص هرمونية توقف هذه التغيرات عند الرجل.

ومن المواد الأخرى المؤثرة على حيوية الرجل ونشاطه هو بروتين معين اسمه الغلوبيولين الرابط بالهرمون الجنسي، وهو بروتين يرتبط بالتستوستيرون، ويؤدي بالتالي إلى خفض مستواه في الدم.

وأكد الباحث البلجيكي أليكس فرمويلن في المؤتمر، أن النتائج الأولية التي تحققت من وراء علاج سن اليأس عند الرجال بواسطة الهرمونات كانت مشجعة جدا. إذ ثبت كمثل أن إعادة ميزان التستوستيرون إلى نصابه في جسم الرجل قد نجح في إبعاد خطر الإصابة بجلطة القلب.

ثبت أيضا أن الإكثار من تناول الهرمونات يؤدي إلى نتائج معكوسة تماما لأن شعار "كلما أكثر كلما أفضل" لا مجال لتطبيقه هنا. عدا عن ذلك فقد نجحت جرعات من الميلاتونين في تحسين نوم الرجال. ويعول الباحثون على مزيد من التدقيق في تأثيرات في العقار العجيب قبل البدء باستخدامه في العلاج على نحو واسع. وقد لاحظ العلماء سلفا علاقة هذه المادة بتطورات العمر عن الرجال، إذ إن نسبته في مصل الدم تختلف بشكل حاد بين مرحلة وأخرى من مراحل نمو الذكر. وتبلغ هذه النسبة ذروتها في مرحلة الشباب لتبدأ بالانخفاض بشكل تدريجي ملحوظ مع تقدم العمر.

وتشير نتائج عدة دراسات أجريت إلى أن الرجال الذين تحوي دماؤهم نسبة عالية من DHEA لا يتعرضون لجلطات القلب، كما يحتفظون دائما بفاعليتهم وقدراتهم. وهذا ما يقوله البروفيسور برونر اللوليو من جامعة فورتسبورج الألمانية مشجعا الرجال دائما على زيادة أطبائهم، والاستفادة من إرشاداتهم والعلاج بالهرمونات.

وتثبت الدراسة التي أجراها اللوليو على أن هذه المادة لها فعل إيجابي أيضا على مناعة جسم الرجل فهي" تحسن نوعية حياة الرجل عموما، تزيد قدراته وشعوره بأنه في أحسن حال".

ونصح الطبيب والباحث السويسري ماريوس كرينزلن من جامعة بازل الرجال الذين يعانون من سن اليأس، بتناول الكالسيوم بانتظام بغية القضاء على احتمال إصابتهم بمرض تنخر العظام. وعموما فقد أفلح العلاج بالهرمونات حتى الآن بمساعدة الرجال في سن اليأس عن طريق تحسين نسبة الكوليسترول في دمائهم وخفض مقاومة أجسادهم للأنسولين، ناهيك عن تحسن الوضع النفسي والجسدي للرجل وقدراته.

مخاطر تضخم البروستاتا؟

وواقع الحال أن العلاج الهرموني لم يسعف الرجال الذين يعانون من الاضطراب الجنسي والعقم، والسبب واضح لأن الهبوط الحاد في نسبة التستوستيرون وهو أولى علامات الضعف الجنسي، لم يلحظ إلا في ١٠% فقط من الرجال مثل التستوستيرون ليست العلاج الناجع والخيار الأساسي في علاج العقم.

لا توجد حتى الآن دراسات كافية وحقائق ثابتة تتحدث عن المثالب والمخاطر الناجمة عن العلاج بالإندروجين. وهناك مجالات معينة مثل تأثير

العلاج الهرموني على الوضع النفسي والعقلي للرجل، لم يتطرق إليها العلماء أساسا.

ومعروف أن الأطباء يعملون على خفض نسبة التستوستيرون عند الرجل بهدف حمايته من الإصابة بأنواع مختلفة من أمراض التضخم غير الخبيثة في غدة البروستاتا.

ويخشى هؤلاء الأطباء على هذا الأساس، أن يؤدي العلاج الهرموني إلى تحفيز البروستاتا على النمو والتضخم. لو تسجل أية مضاعفات من هذا النوع حتى الآن، إلا أن مؤتمر الأطباء في جنيف توصل إلى أن العلاج الهرموني الهادف للإبقاء على النسبة الطبيعية للتستوستيرون في الجسم، لا يؤدي بالضرورة إلى تضخم البروستاتا. مع ذلك يعمد العديد من الأطباء إلى وقف العلاج الهرموني للرجال في سن اليأس حالما تظهر بوادر طفيفة في نمو البروستاتا أو في حالة تعزز المخاطر من الإصابة بسرطان البروستاتا.

تضاعف احتمال الإصابة بكسور الحوض

والسؤال الذي يتعرض له العلماء حاليا بالعلاقة مع سن اليأس هو ما إذا كان العلاج الهرموني يؤدي عند الرجال إلى تقليل خطر الإصابة بكسور العظام، كما هي الحال مع علاج النساء بالأستروجين. ولهذا يعتقد الأطباء أن العلاج من وجهة نظر تأثير الهرمونات العلاجية على العظام يجب أن

يخضع إلى بحث شامل للتأكد من مضاعفاته وتأثيراته. ويقول د. ماريوس كرينزلن المتخصص بالدراسات الهرمونية: "ينظر الباحثون إلى ظاهرة تنخر العظام كمرض نسائى، في حين أن الرجال أيضا يعانون خلال سن اليأس من تقلص كثافة العظام". وقدر كرينزلن أن خطر إصابة الرجال فوق سن الستين بكسور الحوض يتضاعف كل عشر سنوات من تقدمهم في العمر. إلا أن ما يدفع الرجال المسنين إلى عيادة الطبيب ليس الخشية من تكسر العظام، وإنما القلق من فتور الرغبة الجنسية وضعف القدرات عامة وحالة الكدر التي يعيشونها.

ومهم في العلاج الهرموني هو أن يقيس الطبيب نسبة التستوستيرون قبل أية جلسة علاجية جديدة، بهدف التأكد من فاعلية العلاج، ومعرفة ما إذا كان الإفراز الطبيعي للهرمون قد تمت استعادته. وبعدها فقط يستطيع الطبيب المعالج تقدير فترة العلاج وحجم الجرعة المطلوبة في كل مرة. وفي الحالات الدارجة يتلقى الرجل الهرمون من خلال حقنة في العضلة مرة كل ٣-٤ أسابيع. ويتوفر التستوستيرون بشكل أقراص، أيضا إلا أن الهرمون لا يتم امتصاصه بشكل كاف في المعدة والأمعاء حسب تقدير كرينزلن.

وعموما فإن الرقابة على مستوى التستوستيرون في الدم وتبادل المشورة مع الطبيب وتقرير حجم الجرعة هما العاملان الحاسمان في العلاج. وإذا ما

أحس الرجل بأنه قد أصبح أكثر عدوانية من السابق في الفترة الأخيرة فإن هذا مؤشر على أحد مضاعفات التستوستيرون ويتطلب تقليل الجرعة في الحال.

وصفات للتعايش مع سن اليأس

١- الهرمونات البديلة:

تستخدم هذه الهرمونات منذ أكثر من ٢٥ سنة ومازال استخدامها في تزايد مستمر، وتسهم هذه الهرمونات بصورة فعالة في علاج أعراض سن اليأس وحماية المرأة ومنع إصابتها بهشاشة العظام، وتؤخذ هذه الهرمونات بمتابعة طبية، ويجب إجراء فحص دوري للثدي وفحص مستوى الدهنيات في الدم، وفحص كثافة العظام قبل البدء بالعلاج، ومن ثم سنويا بعد البدء بالعلاج وتشمل:-

١- هرمون الأستروجين والبروجسترون المستمر.. يؤخذ هذا النوع من الهرمونات على شكل أقراص بصورة مستمرة يوميا بدون انقطاع، ولا يؤدي إلى حدوث دورة شهرية، وهذا ما تفضله كثير من النساء في سن اليأس غالبا بعد عمر ٦٠ سنة.

٢- هرمون الأستروجين والبروجسترون الدوري.. تؤخذ الهرمونات في هذه الحالة على شكل أقراص يومية لمدة ٢١ يوما، ثم تليه فترة انقطاع لمدة ٤- ٧ أيام تحدث فيها دورة شهرية، ويسهم هذا النوع بصورة فعالة في علاج أعراض سن اليأس غالبا الحرارة والتعرق إضافة إلى تنظيم الدورة الشهرية.

٣- دواء يعرف بـ(livial or Tibolone)، هذا النوع من العلاج له فعالية هرمون الأستروجين والبروجسترون والإندروجين، ويؤخذ على شكل أقراص بمقدار ٢,٥ ملغم بدون انقطاع لمدة سنة على الأقل بعد سن اليأس ويقي من لين وهشاشة العظام.

- يمكن إعطاء هرمون الأستروجين عن طريق جهاز يوضع تحت الجلد، وينحصر استعماله في بريطانيا للنساء اللواتي أجرى لهن استئصال جراحي للرحم والمبايض، ويحتاج إلى تبديل كل ٦ أشهر.

أو إعطاء هرمون الأستروجين عن طريق لاصق جلدي يتم تبديله كل ٤-٧ أيام، ويفضل استعماله عند النساء الكبيرات في السن، ومن أعراضه الجانبية احمرار الجلد، وذلك غالبا في الجو الحار أو في فصل الصيف.

- الأستروجين الموضعي، ويكون على شكل كريم أو تحاميل مهبلية تحتوي على هرمون الأستروجين، ويمكن استعمالها عند النساء المصابات بجفاف في المهبل وألم أثناء الجماع.

لا تستعمل الهرمونات البديلة في الحالات التالية:-

١- في حالة سرطانات الثدي وسرطانات بطانة الرحم.

٢- في حالة أمراض الكبد وضغط الدم.

٣- في حالة وجود تخثر أو جلطات في الأوردة.

الطب البديل وعلاقته بسن اليأس:-

أصبح الطب البديل شائع الاستعمال في علاج أعراض سن اليأس، حيث وجد أن ٢١% من النساء في سن اليأس يستعملن الطب البديل وأن ٢٥% من النساء في سن اليأس يستخدمن الطب البديل مع الهرمونات البديلة.

١- يضم الطب البديل التداوي بالأعشاب، لكن الاعتقاد الخاطئ والسائد أن كل شيء طبيعي غير مضر، فبعض الأعشاب تحتوي على مواد كيميائية معينة قد تكون مضرة، حيث يجب استعمال الأعشاب بحذر وعدم استعمالها من قبل النساء المصابات بسرطانات وأعراض تخثر الدم، ومثال هذه الأعشاب زيوت مستخرجة من زهرة الربيع حيث تقلل من آلام الثدي.

الوخز بالإبر:- يقلل من أعراض سن اليأس مثل الحرارة والتعرق ويستمر تأثيرها لمدة ٣ أشهر، وهي فعالة في علاج أعراض سن اليأس عند النساء اللواتي لديهن إصابة سابقة بسرطان الثدي ويستخدمن علاج لديه تأثير مضاد للأستروجين.

٢- طريقة جديدة للعلاج:

يبدأ سن اليأس في العقد الخامس نهاية مرحلة الخصوبة، وهو حالة من عدم التوازن في جسم المرأة، وهو حالة اضطراب فجائي تحول من الهرمونات الأنثوية إلى الهرمونات الذكورية. وفي هذه الحالة يبدأ الأستروجين في التناقص ابتداء من سن العشرين ويبدأ تناقص الكولاجين في الأنسجة الجلدية. وعند بلوغ سن الخمسين ينقص الأستروجين حوالي ٧٥%. وعندها تشعر المرأة بجفاف الجلد، أما الجسم فيزداد إفراز العرق والإحساس بالحرارة، فلا تتحمل الحرارة تارة ولا تتحمل البرودة تارة أخرى تغير في المزاج عصبية الطبع سريعة الانفعال اكتئاب شديد غزارة التعرق ليلا، جفاف الأعضاء التناسلية، وعدم الرغبة في المعاشرة الجنسية.

لماذا تظهر هذه الأعراض بهذا العنف الشديد؟

إن نقص الأستروجين ليس هو السبب الوحيد، ولكن هناك سبب آخر لم يتطرق له أحد من الباحثين حتى الآن ألا وهو تراكم السموم في جسم المرأة عند انقطاع الدورة الشهرية.

قبل أن تصل المرأة إلى سن اليأس، أي وهي في مرحلة الخصوبة، تكون نسبة الأستروجين لازالت كافية للقيام بعملية تخليص المرأة من السموم التي تتناولها كل يوم عن طريق الغذاء والماء والأدوية. فالغذاء لم يعد كما كان في الماضي.

لقد أصبح الغذاء الآن مملوءا بالمواد الحافظة والملونة، والتي تحسن النكهة، مملوء بالأسمدة الكيماوية مبيدات الحشرات ومبيدات الحشائش.

لقد حمى الله المرأة من هذه السموم طيلة فترة الخصوبة، فهذه السموم تحتجز في جسم المرأة (في الدم والسائل الليمفاوي) طيلة الشهر وينقلها هرمون الأستروجين إلى الرحم لكي تتخلص منها المرأة عند الدورة الشهرية. وبهذا يخرج الدم الفاسد أو يخرج الوسخ كما تحدث الأمهات بناتهن عند البلوغ مع بداية الدورة الشهرية.

فقبل بدء الدورة تحس المرأة بصداع وتورم وتوتر واضطراب في الشخصية. وعندما تأتي الدورة تتلخص من كل هذه الأعراض لأنها تخلصت من تلك السموم. وتتكرر العملية كل شهر. وعند انقطاع الدورة بسبب نقص هرمون الأستروجين، فإن هذه السموم تزداد وتتراكم في جسم المرأة، ويتعامل معها الجسم في هذه المرحلة بزيادة التعرق والإحساس بالحرارة للتخلص من تلك السموم التي تراكمت فجأة بسبب انقطاع الدورة.

هل تظهر أعراض سن اليأس عند كل النساء بهذا العنف؟

الجواب لا، إنها تظهر بتفاوت من امرأة إلى أخرى. إن ثلث النساء لا يشعرن بهذه الأعراض، ويعود ذلك إلى تدرج في نقص هرمون الأستروجين،

وثلثهن يشعرن بأعراض أقل حدة، والثلث الأخير تظهر الأعراض بعنف شديد لأن نقص الهرمون ربما حصل فجائياً وبشدة.

لقد أجريت دراسات عديدة على النساء اللاتي يعشن بعيدا عن المدينة مثل نساء ، ونساء أدغال أفريقيا، والهنود الحمر، فوجد أن الدورة الشهرية عند تلك النسوة تكاد تكون غير معروفة، وإن حدثت فتكون بضع قطرات من الدم فقط.

لماذا؟

لأن تلك النسوة البعيدات عن المدينة لا يأكلن السموم، فليست هناك مشروبات غازية ووجبات سريعة وسجائر وخضار ملغمة بالمبيدات ولحوم مفعمة بالهرمونات والمضادات الحيوية فهن لا يأكلن إلا أطعمة طبيعية من بيئتهن غير الملوثة، وليست هناك سموما يستوجب إخراجها كما هي الحال بالنسبة للمرأة الحضرية.

وكما ذكرنا فقد حمى الله المرأة من تلك السموم طيلة فترة الخصوبة أى لمدة حوالي أربعين عاما. ولهذا السبب تعيش المرأة أطول من الرجل بعشر سنوات.

وبالنسبة للرجل فلا بد له من التخلص من تلك السموم طوال حياته يوما بيوم ولكن على نمط آخر. فهو يحيد تلك السموم باستخدام المعادن العضوية الموجودة في الخضار والفواكه الطازجة غير الملوثة بالكيماويات.

فإذا لم تتوفر هذه المعادن، فإن الجسم يأخذها من جلده وأظافره وشعره (سقوط الشعر- صلع)، ثم أخيرا من عظمه مسببا هشاشة العظام. وبانقطاع الدورة تصبح المرأة تماما مثل الرجل في التعامل مع السموم أي لا بد من تحييدها أولا بأول.

كيف تتخلص المرأة من هذه الأعراض بسرعة وبأمان؟

حيث إن هذه الأعراض تحدث لسببين هما نقص الهرمون وتراكم السموم، إذن لا بد للعلاج أن يتعامل مع هذين السببين كل على حدة.

١- تعويض نقص الهرمون:

لقد استخدم الأطباء هرمون الأستروجين على شكل حقن لتعويض النقص الحاصل، ولكن وجد أن هذا العلاج محفوف بالمخاطر الفتاكة ألا وهي حدوث سرطان الثدي وغيره. ثم تحولوا إلى الهرمونات النباتية وبالتحديد المستخلصة من فول الصويا.

هرمون الأستروجين تستقبله الخلية بواسطة مستقبلات الهرمون، أما الهرمونات النباتية فتستقبله الخلية بمستقبلات أخرى. وهذا الهرمون النباتي لا يتحول في الجسم إلى الأستروجين بل يبقى على حاله. إلا أن النتائج ليست مرضية كما هي الحال بالنسبة للأستروجين، ناهيك عن أن معظم

فول الصويا الذي يستخرج منه هذا الهرمون معدل وراثي. أي أن نتائجه الوخيمة لن تظهر إلا بعد سنوات.

لهذا ابتكرت إحدى الشركات الألمانية الرائدة في الطب المثيلي والطب الترددي طريقة جديدة من نوعها تمد الجسم بالترددات اللازمة لتقوم بعمل الهرمونات دون حدوث أية مضاعفات أو أي ضرر، لأن الجسم يستقبل هذه الترددات فقط عند الحاجة إليها. هذه الترددات موجودة في أمبول مغلق بداخله محلول. يوضع الأمبول في جهاز يسمى أورجون شتراهلر، حيث يقوم الجهاز بتجميع الطاقة البيولوجية ويمررها داخل أنبوب يحتوي على كرستال معين وظيفته تنقية الطاقة الحيوية المجمعة من أية شوائب وتركيزها، ثم إخراجها من الفوهة المدببة للجهاز.

فهذه الطاقة تحمل الترددات الموجودة في الأمبول المغلق وتسلطها على منطقة البطن للمرأة التي تعاني من مشاكل سن اليأس.

وقد أثبتت هذه الطريقة كفاءة عالية، ففي غضون أربع ليال تتخلص المرأة من جميع الأعراض مثل التعرق والحرارة والاضطراب النفسي وغيره. إلا أن هذه الترددات لا تعمل على إحداث دورة شهرية كما هي الحال بالنسبة للأستروجين الذي كما ذكرنا سابقاً أنه يحمل السموم المختزنة في الجسم إلى الغشاء المخاطي للرحم للتخلص منها.

٢- التخلص من السموم المتراكمة في الجسم:

كيف نتخلص من هذه السموم؟

ابتكرت الشركة الألمانية أملاحا ومعادن توضع في البانيو المملوء بالماء بإمكانها إخراج السموم المتحركة في الدم عن طريق مسام الجلد. بالنسبة للمرأة تعني هذه الطريقة تعويضا للدورة الشهرية المتوقفة. أما بالنسبة للسموم المختزنة في جميع أنسجة الجسم بما فيها المفاصل (روماتيزم) فقد اختيرت مجموعة من الأعشاب العضوية على شكل شاي، قادرة على تفكيك الأملاح والسموم المترسبة وربطها بمعادن عضوية تؤكل ليتم إخراجها عن طريق مسام الجلد وعن طريق البول. وبهذه الطريقة تتخلص المرأة وكذلك الرجل من هشاشة العظام.

٣- الحب بين الزوجين:

بمجرد أن تصل المرأة إلى منتصف الثلاثينيات تبدأ في مرحلة قلق وتوتر خشية الاقتراب مما أطلق عليه (سن اليأس) خاصة عندما تبدأ أعراضه في الظهور من الظهور من اكتئاب وصداع وسوء هضم وآلام معدة، وكما تقول د. راوية أحمد، أستاذ أمراض النساء والتوليد بطب قصر العيني: بالطبع هناك عدة تغيرات تحدث للمرأة في هذا التوقيت العمري، حيث إنها تمر بمرحلة من التغيرات الهرمونية والفسيولوجية والنفسية، والتي قد تمتد لفترة

عشر سنوات تقريباً تبدأ بعدم انتظام الدورة الشهرية إلى أن تتوقف نهائياً، ومثل هذه الأعراض قد تصيب المرأة بحالة من الاكتئاب، لذا ننصح النساء غالباً بالعلاج الهرموني لتعويض ما فقدته من هرمونات طبيعية.

وتشير د. راوية إلى ضرورة التعامل مع المرأة في هذه المرحلة بحذر شديد، وعلى المرأة نفسها أن تستقبل هذه التغيرات بقدر من الفهم والوعي لتحمي نفسها من حالات الاكتئاب، وعليها أن تندمج أكثر مع المجتمع، وأن تشغل وقت فراغها بالرياضة مثلاً أو الأنشطة الاجتماعية المختلفة، والحمل الأكبر يكون على الزوج الذي يمتلك العصا السحرية لإنقاذ زوجته من هذه الحالة، وهذه العصا تتمثل في قليل من الحب والدلال وبث حالة حب بداخلها تجعلها تشعر بالثقة في أنوثتها. بينما يصف د. سعيد عبد العظيم، أستاذ الأمراض النفسية والعصبية بطب قصر العيني حالة المرأة في هذه المرحلة بقوله: تشعر المرأة ببعض الاضطرابات النفسية تتمثل في الشعور بالقلق والأرق بسبب فقدانها لبعض الهرمونات، وقد يظهر على جسدها بعض التغيرات مثل الهبوط والشعور بالحرارة مع سرعة خفقان القلب وإفراز العرق بغزارة.

ويؤكد د. سعيد أن الحب بين الزوجين ضروري جداً في هذه المرحلة، وإذا حدثت اضطرابات في الحياة الزوجية في هذه المرحلة تشعر المرأة بعدم الاتزان، ومن هنا تكثر حالات الطلاق في هذه السن!

ولعلم الاجتماع رأي هام في هذا الأمر، حيث تؤكد د. نسرين البغدادي، أستاذ علم الاجتماع أن لكل مرحلة عمرية جمالها حتى مرحلة منتصف العمر أو ما يطلق عليه سن اليأس فإذا تعاملت المرأة مع هذه المرحلة بواقعية فستجاوز معاناتها خاصة عندما لا تستسلم للانطواء وعليها الاستمرار في ممارسة الدور الاجتماعي الذي تؤديه أو الانخراط في مشكلات الأبناء أو الأصدقاء، والأهم المحافظة على مظهرها العام من ملبس وهيئة، وعلى الزوج أن يعطيها ما يستطيع من حب فهو العلاج السحري لأزمة منتصف العمر.

٢- الفواكه تقي من اليأس

تناول اللبن واللحوم البعيدة عن الدهون والخضروات والفاكهة، وشرب كوب من اليانسون المغلى يومياً يساهم في اختفاء أعراض سن اليأس.

يعبر البعض عن الفترة التي تلي انقطاع الحيض لدى المرأة بأنها سن اليأس، لكن هذه الكلمة تسبب نوعاً من الإحباط للمرأة، وتوهمها بأنها أصبحت مهملة لا فائدة منها، وهذا تجن على المرأة، فانقطاع الحيض

عملية حيوية عادية، ودليل على أنه قد آن لها أن تستريح من الحمل والرضاعة.

وسن اليأس سن الحكمة، سن أصقلته التجارب، وأكسبته رصانة التفكير وصواب الهدف، وفترة انقطاع الحيض تختلف من امرأة لأخرى؛ فقد يبدأ من سن ٤٠، وفي أحيان نادرة يبدأ قبل ذلك، ولدى بعض النساء يتأخر حتى سن الخمسين، كما أن انقطاع دم الحيض يكون مرة واحدة بل يكون تدريجياً، وعندما ينقطع دم الحيض فإن المرأة تقاسى من حالات عصبية تختلف من امرأة لأخرى، بالإضافة إلى الشعور بارتفاع درجة الحرارة وجفاف في الجلد واحتقان في الوجه وصداع، وقد يصاحب هذه الفترة أيضاً آلام في البطن والظهر وخفقان في القلب، وأحياناً نزيف من الأنف.

بصفة عامة، فإنه يجب أن تباعد بين المرأة في هذه الفترة وبين المؤثرات العاطفية بكل أنواعها، كما يجب أن نشجع الأمعاء على العمل دون إرهاق بإعطائها الملينات، ويفيد تناول ملين خفيف مثل العرقسوس أو ملعقة صغيرة من زيت البرافين.

كما يجب العناية بغذاء المرأة في هذه الفترة من تناول اللبن واللحوم البعيدة عن الدهون والخضروات والفاكهة، كما يفيد شرب كوب من اليانسون المغلي يومياً في اختفاء أعراض سن اليأس وفي تهدئة الأعصاب.

الفهرس